

在宅における高齢者介護の問題(7)

－精神的に不安定な高齢者の事例－

研 攻 一 幼児教育科
坂 倉 久美子 居宅介護支援事業所

(2011年10月1日受理)

〔要約〕

夫の死後、精神的に不安定で、仕事に行く同居の長男を引き留めたり、次女の職場に電話をして訴えたりして仕事を妨害している母親の事例である。2人の姉と弟は親思いで、何とか在宅介護を円滑にし、精神的な不安定を取り除くように公的介護サービスを依頼してきたが、転倒や入院騒ぎで、なかなか効果的な在宅サービスが行えなかった事例である。この事例を通して、次のようなことが得られた。

- (1)母親の精神的な不安は、ヘルパーなどが入ることで軽減される。
- (2)母親の精神的、身体的状況が変化が、介護サービスが円滑に行えない条件となる。
- (3)子供たちの人間関係が、親の介護を左右する大きな条件である。

I. 問題

団塊の世代が高齢者(65歳以上)の仲間入りをすると、少子化と相俟って高齢化率が一層進んでくる。1970年からの高齢化社会(7～13%)、1995年からの高齢社会(14～20%)、2007年からの超高齢化社会(21%～)というように進み、2010年には23.1%となっている。団塊の世代が高齢者に参入してくると、その高齢化率は更に上昇するはずである。

また、平成24年度から実施予定だった介護福祉士資格取得のルートについて、どのルートであっても国家試験の合格を資格取得条件とする法律の施行を3年間延期することになった。その理由は、現場からの強い要請があったと聞いている。3年間の実務経験とこれまで義務付けられていなかった450時間の研修を加えたことが、現場からの強い要請で、3年間実施を延期することになったのである。^{1)～3)}

このことは、国家試験を受験させるというルートに一本化して介護福祉士の質を保証するための政策が頓挫したことを意味している。

介護福祉士の養成校では、平成21年度から利用者の立場に立ち、その人間性を含めた介護を目指す新しい養成カリキュラムとなった。それは、これまでの介護に対する考え方への反省を含めた新たな介護福祉観への変更であったはずである。こうしたことを考えると、今回の3年間の延期は、介護福祉観の停滞、または福祉行政の失敗を意味するものではないだろうか。

このように、介護福祉士の質の問題をどのように担

保するかという問題は、現実に行われている介護現場やその実態が多様であること、しかも介護福祉が科学になりえていない現状をも予想させるものである。東北ブロックの介護福祉士養成施設協会の教員研修会で、小林会長の基調講演の中でも、介護福祉を科学にする、介護福祉士を世界基準で通用するような専門家としての視点が必要だと強調したことは、反面、こうした介護現場の現状が、なかなかそうしたものにはなっていないことを示している。⁴⁾

介護福祉士についての制度や質の問題を考えると、その介護現場の実態を合わせて考えていかなければ、その専門性の質や科学の問題を解決することはできない。

介護保険制度が、在宅で高齢者が過ごすことを前提として成立したことは衆知の事実であるが、こうした具体的な事例を積み上げていくことが、介護福祉の科学性を高める一つの方法だと考えられる。こうした知識の集積によってこそ、その介護技術を含めた高齢者に対する介護福祉が科学になる可能性を高めることができるであろう。

本研究では、こうした在宅介護の問題を、ケアマネージャー(介護支援専門員)の立場からの事例を通して検討をしようとするものである。施設介護に較べて、在宅介護では当の本人を含めた家族関係が、在宅介護を円滑に行えるかの大きな要因となっている。^{5)～10)} こうした問題が本研究の事例でも見られるかどうか検討するものである。

II. 利用対象者及び相談内容

1. 事例者：A（女性）
生年月日 相談時 82歳
2. 受付月日 平成21年12月
3. 要介護 1
4. 家族構成 長女（新潟県在住）、次女（横浜市在住）、長男（AとW市在住）
5. 既往歴 腰部脊椎管狭窄症・るいそう・食思不振・廃用性筋力低下
6. 相談内容と経過

(1)受付までの状況

平成21年8月、体力低下による意識低下があり入院。退院後パニックが見られ、寂しさから毎日就労中の次女に電話したり、長男が仕事に行こうとすると暴言を吐いたりするようになる。困り果てた家族より、プラン委託の電話がある。しかし、要支援1であったため、家族が希望する毎日のサービスは無理であると説明する。初回面接時、認知力の低下、日常生活動作が困難な状況が見られ、区分変更届けを申請。要介護1の認定が出て、プラン受託となる。

(2)平成21年11月現在の認定調査状況

認定調査状況は以下の通りである。

第1群 身体機能・起居動作

③	寝返り	つかまれば可
④	起き上がり	つかまれば可
⑤	座位保持	つかまれば可
⑦	歩行	つかまれば可
⑧	立ちあがり	つかまれば可
⑨	片足での立位	支えが必要
⑩	洗身	一部介助

- ③④腰を底いながらゆっくり布団に手や肘をつき起居動作を行っている。
- ⑤肘掛を支えに保持することができる。
- ⑦室内は周囲の物につかまりゆっくり歩行を行う。
- ⑧家具を支えに立ちあがる。
- ⑨不安定で支えがないと保持できない。
- ⑩前身は自力で行い、背中では介助されている。

第2群 生活機能

⑫	外出頻度	月1回以上
---	------	-------

⑫月2回家族の介助で通院している。

第4群 精神・行動障害

③	感情が不安定	ある
⑫	ひどい物忘れ	ときどきある

- ③眠れない、寂しいと落ち着かないことがほぼ毎日あ

る

⑫薬の飲み忘れがときどきある

第5群 身の回り

①	薬の内服	一部介助
②	金銭の管理	一部介助
③	日常の意思決定	特別な場合以外可
⑤	買い物	全介助
⑥	簡単な調理	全介助

- ①準備してもらえば服薬はできるが、忘れることもある
- ②金銭管理は家族が行っているが、持っていないと不安がるため、財布を持たせている。
- ③複雑なことは家族が決定している
- ⑤家族が行っている
- ⑥家族が行っている

(3)主治医意見書

認知高齢者の日常生活自立度	I
短期記憶	問題あり
認知能力	自立
伝達能力	伝えられる

7. ケアマネージャー（介護支援専門員）が集めた情報

(1)家族関係等について

Aの生家は酒屋を手広くやっており、幼少より乳母に育てられた。会社勤めの夫と結婚し一男二女をもうける。夫が75歳で死去するまで、家事に従事。夫が死去してからは、夫の遺族年金で過ごしていた。長女は嫁ぎ、新潟県在住。三番目である長男は結婚して子どもを設けたが離婚して、母親と同居している。次女は独身で横浜市に在住し、服飾販売に従事している。同居するキーパーソンは長男であるが、長男が水道工事の仕事を休めないときには、横浜の次女に電話をして「一人でさびしい。」と泣き叫ぶため、その都度次女は仕事をやりくりしてW市に駆けつけている。長男も、以前は正社員であったが、母親が父親の死後、鬱状態となり出勤しようとするたびに泣いたり暴言をはいたりしたため、現在は日雇いになっている。次女の勤務中に「さびしい。悲しい。」という電話を頻繁に受けて、次女は帰省することが多い為、最近では、仕事をやめてW市に帰った方が良いのではないかと考えている。長女だけが家庭を持ち、本人に対して距離を持ち諫めたりする為、Aが長女に連絡をすることはほとんどない。長女は母親に振り回されている長男・次女の将来を心配して

おり、介護保険制度を利用しながら何とか長男・次女が就業を継続していけないかと考えている。

(2)介護支援専門員から見た問題点

1. 長男との二人暮らし。長男が就労しているため日中一人になるが、その時間が不安で長男や次女の作事中に電話をかけたたり、行かないで欲しいと暴言を吐いたりする。
2. 長女は新潟県、次女は横浜市在住であり、急変時には帰省するのに時間がかかり、また経済的にも負担が大きい。
3. 長男・次女は独身であり家族がいないことから、母親を必要以上に庇護してしまい、そのことがAの依存心を増長もさせている。
4. 現在の自宅は、数年前に中古住宅を購入したため、親しい近隣もおらず訪ねる人はほとんどなく、そのこともAの孤独感を深めている。

Ⅲ. 居宅介護支援経過

H21/12/7

長女に連絡をして、12月10日の担当者会議について打ち合わせを行う。横浜に住む次女が9～11日まで帰省するというので、その間であればいつでもOKである旨答える。10日の11時、サービス事業所の担当者も一堂に会し担当者会議を行うことを決定。その後、Kデイサービスと介護訪問事業所（以下 訪介）Eに打診して了解を得る。

H21/12/10

長女より電話があり、Aが肺炎でB病院に入院したとのことであった。

H21/12/18

長女より電話。Aが明日退院するので、早急にサービス導入をお願いしたいとのこと。早速、担当者会議を行う旨話す。その後、訪介EのS氏に連絡し、明日の担当者会議出席を打診。10時であれば出席可能とのことであった。

H21/12/19

サービス担当者会議を実施。

H21/1/10

自宅を訪問。長男に2月利用を確認して利用票を渡す。来週より1時間であったサービス時間が1時間30分に延長になったことを告げると、長男は笑顔で「ヘルパーが訪問してくれることで、不安感が解消されて本当に助かっている」と答える。サービス利用前は横浜の次女に電話して「寂しい、寂しい」と訴え続けていたため、次女は仕事に支障をきたしているとのことであった。

H22/1/19

訪介EのS氏より電話があり、Aがスタッフの訪問前に新聞紙を束ねていて転倒、骨折ではない様子であるが、様子を観察するとの連絡があった。

H22/1/26

訪介EのS氏よりFAX受信。先日転倒した際の痛みが取れず、昨日の午前中にSリュウマチ整形外科で受診し、レントゲン撮影をしたが骨折はしていなかった。念のため本日の午後再度受診しMRI検査を行うとのことであった。

次女より電話。診断の結果、アキレス腱を切断したとのことで、今後一週間程度のリハビリのため通院し、改善がなければ手術となるとのことであった。

H22/2/23

自宅を訪問。Aは居間でテレビを見ていたが私（ケアマネジャー）を見ると笑顔で挨拶。右手に湿布を貼りながらも、元気そうであった。ベランダ中に干した洗濯物も「自分で、片手で干したの！」と笑顔で報告する。ヘルパー利用の食事についても「美味しいわよ。申し訳ないくらい…」と話した。

H22/3/23

自宅を訪問。笑顔で私に挨拶をするが、右手にまだ湿布を貼り、指を曲げることができないとのこと。週に一度はM整形外科に通院し、帰日には長男に迎えに来てもらっているとのことであった。再度転倒すれば今度は骨折するかもしれないので、くれぐれも気をつけて欲しい旨話すと了解する。

H22/4/2

訪介EのS氏より電話。向かいの家に老婦人が独居で暮らしており、最近足しげくAの自宅を訪問するようになった。時には夕方までいることもあり、寂しいというAの精神的安定には良い効果をもたらしているものと思われる。しかし、最近では、ヘルパーの作ったものを「一緒に食べよう」と言って、その老婦人と一緒に食事することもあり、ヘルパーもこのままの状態ですべてを続行して良いものかどうか悩んでいるとのことであった。早速、次女に電話して上記の件を報告。次女からはAに電話して、遊びに来るならヘルパーが帰った後に来てもらうよう話してみるとのことであった。

H22/4/12

訪介EのS氏より電話。Aの長男が最近仕事がなく、朝になるとキャンセルの電話が入るようになったとのこと。同じ事が何度も続くような時は、サービスそのものを見直すので連絡が欲しい旨伝える。

H22/4/16

自宅を訪問。何度声をかけてもAが出てこないで、私（ケアマネージャー）が居間に行ってみると、テレビをつけたまま炬燵に座って寝ていた。それでも私が挨拶すると「知らない間に寝てしまった…」と恥ずかしそうであった。お昼にヘルパーが入ったので「今日は何を作ってもらったの？」と聞くと、「忘れた」と即座に答える。近所の知人は最近来なくなったとのことであった。

H22/5/14

自宅を訪問。要介護1より要介護2に変更となっている新しい介護保険者証を預かる。帰荘後、次女と訪介Eに介護度が変わった旨報告する。また、担当者会議を19日に行いたい旨話して了解を得る。

H22/5/19

サービス担当者会議を実施。

H22/5/21

次女より電話。Aの肺に水が溜まり、検査のためB病院に入院となった。約1ヶ月の入院となる見込みなので、その間ヘルパー利用はキャンセルにして欲しいとのことであった。早速、その旨訪介EのS氏に連絡する。

H22/6/8

次女より電話があり、Aは結核性胸膜炎との診断が出た。なるべく長い入院を希望しているが、いつ退院となるか分からないので、退院したらまたヘルパーを利用して在宅での生活を送りたいとのことであった。

H22/6/17

次女より電話。退院間近になったが薬疹が出来たため、検査の為K病院に転院となった。入院は約1ヶ月の予定とのことであった。

H22/7/17

次女より電話。昨日K病院を退院となった。20日に次女が横浜に帰るので、21日からヘルパーを入れて欲しいとのことであった。

H22/7/21

自宅を訪問。Aは布団に横たわっていたが、私（ケアマネージャー）を見ると涙を流し、手を握って離そうとしない。27日にはまた次女が来るし、本日からヘルパーは一日2回入るようになったことを話すと、少し落ち着く。ヘルパーのH氏に本日からのサービスについて説明。以前の生活に戻るまで、見守りを強化するとのことであった。

H22/8/6

自宅を訪問。帰省していた長女に8月利用の差し替えと9月利用票を渡す。Aが「寂しい」と訴えることで、妹や弟が仕事を辞めると言いだした。このま

まの態勢では皆が駄目になってしまうと危機感を募らせているとのこと。近所に小規模多機能施設があるので、そこを利用することも一方法である旨伝える。自分からはうまく説得できないので、私から色々情報を伝えて欲しいとのことであったので了解する。

H22/8/11

自宅を訪問。次女に今月の予定を問うと、26日以降Aの通院のため帰省し、月末までずっと滞在することであった。長女から家族とじっくり話し合っただけで欲しいとの話があったため、Aのサービス利用について、次女と長男とも話す時間を作って欲しい旨伝えたと了解する。26日以降連絡してから訪問すると話す。

H22/8/22

訪介EのS氏より電話があり。昨日次女より急遽本日のサービスの依頼を受けた。本日ヘルパーが訪問すると、Aがトイレで倒れていたとのこと。意識はあるが、全く起き上がれない状態であったため、直ぐに救急車を呼ぶように依頼し、次女にその旨報告する。その後、訪介EのS氏より電話があり、希望のK病院に搬送はできず、R病院入院となったとのこと。次女は明日帰省予定であったが、これからすぐに帰省するとのことであった。

H22/8/23

自宅に電話。長女にAの状態を確認。昨日は吐き気もあり点滴を実施。熱中症とのことであった。Aはすっかり元気になっているので、そう日数を置かず退院できると思うとのことであった。

H22/8/25

自宅を訪問。長女と今後のサービスについて検討する。長女からは23日のような場合、日中独居で孤独感が強いと、週1回でもデイサービスを利用したいとの意見が聞かれる。住居のあるR地区にデイサービス・居宅介護支援事業所・訪問介護の複合施設があるので、来月からそこを利用してはどうか。また今後も救急車搬送等が必要になることも想定される。私の所属する居宅介護支援事業所はY地区にあるため、緊急時に駆けつけるのに時間がかかるので、この際、ケアマネージャーも交代した方がAの精神的安定につながるのではないかと話すと了解する。

H22/8/26

長女・次女とKデイサービスを同行訪問。9月から利用の契約を締結する。また、居宅介護支援についても契約が可能かどうか打診する。管理者が不在であるので、本日中に返答するとのことであった。

H22/8/26

KデイサービスのN氏より連絡。居宅介護支援の空きはあり、明日自宅を訪問するので、引き継ぎをお願いしたいとのこと。了解し、明日の訪問を約束する。なお、ケアマネジャーの新担当にはG氏が決まったとのことであった。

H22/8/27

KデイサービスのN氏と同行訪問。次女に9月からの担当が変わる旨話し了解を得る。今後は、Kデイサービスでのトータル的な支援を受け在宅での生活を見守ることとなった。

IV. 居宅サービス計画書

居宅サービス計画作成日（平成22年5月17日）

要介護状態区分	要介護2
利用者及び家族の生活に対する意向	本人：寂しいから誰か来てくれると嬉しい。 家族：日中一人で不安を抱いているので、食事の準備と安否を確認して欲しい。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	Aさん・ご家族の思いを受け止め、在宅での生活が少しでも質の高いものになるように支援します。 訪問介護で食事の提供をしながら、不安なく日中の生活が送れるように支援します。 居宅介護支援で、状態に即したサービス利用ができるよう情報の提供に努めます。
生活援助中心の算定理由	その他（家族が就労）

V. 問題の検討

1. 家族関係の条件

家族関係はAと子ども達3人であるが、三番目の長男と同居している。現在居住している場所は最近手に入れた中古住宅で、まだ近隣の人たちとはほとんど交流がない状況である。

Aと子ども達の間隔をみると、新潟県在住の長女とは距離を置いて見受けられ、Aが本音を言ったり、不安を言えたりするのは長男と次女である。

Aは高齢によるものと思われるが、長男や次女の仕事の状況理解がほとんどなく、自分のうつ状態や不安の気持ちを訴えるために、長男が仕事にでかける際に行かないように引きとめたり、横浜の次女の職場にまで電話してくる状態が続いている。こうし

た行動が続いているために、長男は正社員であった仕事を辞めて、日雇いの仕事に変更している。また次女は、こうした電話を受けて頻繁にW市に帰省し、Aの面倒をみようとしている。こうした次女と長男の行動を見ると、母親であるAの面倒をみなければいけないという責任感を強く感じている。この2人は、離婚した長男、結婚していない次女と、それぞれが家庭を築いていないことで、母親であるAへ気持ちは向ける余裕がある状況とも言える。しかし、長女もAの状況について無関心ではなく、責任感も強く（家庭を持っている）Aのことを心配して帰省し、ケアマネジャーとの連絡も行っている。このように、3人の子どもたちは、Aの状況について、何とかしなければとの気持ちを持っており、その点では、皆が親想いと言えるようである。

こうした子ども達3人のAへの想いと、Aの子ども達への想いが食い違っており、Aが子ども達にどのような配慮をして欲しいのかも定かでない。長女は口うるさく、指示的な行動を示すために、Aは自分の想いを言えないとか、理解してもらえないと考え、その反面、不安などの訴えを言いやすい長男や次女にぶつけているものと考えられる。言ってみれば、幼児が母親に駄々をこねている状況と似たものであろう。

本事例では、子供たちの中で同居している長男がキーパーソンと思われるが、Aは次女に頻繁に連絡をとり、次女は結果的にそれに応じた帰省を繰り返している。また、長女もたびたび帰省してケアマネジャーと連絡するという、誰が介護の中心のキーパーソンなのか、誰が情報の収集や判断をしているかについて、はっきりしないところがある。恐らく、二人の姉と末っ子の長男という姉弟間の問題もあるであろう。

2. 公的介護サービスの問題点

(1)家族は、毎日1回のヘルパー派遣を願っていたが、要支援1のために、それはかなわなかった。面接時のAの様子から、区分変更届を出して、介護1に変更になって、週6回のヘルパー派遣が可能となっている。また、入退院の繰り返しや、長男の仕事がないときには、ヘルパー派遣のキャンセルなどがあり、介護サービスの恒常的な派遣を保つことが難しくなっている。

(2)キーパーソンが誰かという問題は、在宅介護の責任を誰が負うかについて、家庭内できちんと決めなければ、情報や判断がまちまちになる可能性がある。本事例の場合には、家族のうち、長女と次

居宅サービス計画書

課題番号	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援 助 目 標				援 助 内 容			
		長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	サービス種別	頻度	期間
1	日中独居になる為、孤独感が強い。誰かと話したい。	孤独感を解消することができる。	平成22年6月1日～11月30日	他者とコミュニケーションをとることができる。	平成22年6月1日～8月31日	・安否確認 ・言葉がけ	・訪問介護	週6回	平成22年6月1日～8月31日
2	昼食の準備ができないので、食事を準備して欲しい。	在宅での生活を続行できる。	平成22年6月1日～11月30日	バランスの良い昼食を摂取することができる。	平成22年6月1日～8月31日	・買い物 ・食事準備 ・冷蔵庫整理 ・食品管理 ・後片づけ	・訪問介護	平成22年6月1日～8月31日	平成22年6月1日～8月31日
3	不安により身体状況の低下を招くことがある。医学的管理をして欲しい。	健康体を維持することができる。	平成22年6月1日～11月30日	診察の機会を得ることができる。	平成22年6月1日～8月31日	・診察 ・通院付き添い	主治医	月1回	平成22年6月1日～8月31日
4	介護保険は初めての利用で制度が良く分からない為、情報が欲しい。	状況に即したサービスを利用することができる。	平成22年6月1日～11月30日	福祉の情報を得ることができる。	平成22年6月1日～8月31日	・介護サービス助言、相談 ・公的サービス代行申請	居宅介護支援	随時	平成22年6月1日～8月31日

女が責任感が強く親想いであることから、こうした問題が大きくなることはなかったように思われるが、他事例の場合には、こうした問題が介護サービスにおける一貫した効果的なサービスを阻害する要因になる場合が多い。

- (3)Aの入退院は突然生じており、それに対する公的介護サービスの対応が難しくなっている。高齢者の状況は日々変わりうることは当然であるが、突然の転倒や肺に水がたまるなどの症状が出て、公的介護サービスを提供する側が混乱している。また、退院の際に、次の日から介護サービスの依頼をしながら、薬疹等が出て、また入院することになったりして、公的介護サービスの提供が予定通りにいかないことになった。公的介護サービスは、基本的には利用者本位であることは言うまでもないが、もう少しシステムティックな対応はできないのであろうか。
- (4)ヘルパーが入って食事を作る際、その食事は利用者Aに対するものであるが、本事例では近くの老婦人が遊びに来て、その食事をAと一緒に食べるという場面が見られる。これと似たようなことは、家族が夕飯のおかずをヘルパーに作ってもらい、それを家族が食べるというような例を聞いている。このような場合には、ヘルパーの作る食事とは、誰のためのものかという問題を含んでいる。独居高齢者の場合は、その人のために殆んどであるだろうが、家族がいる場合には、彼らが食べるこ

は予想されることである。ヘルパーの仕事は、家政婦の仕事と同じかどうかの問題と関わる問題である。

- (5)本研究のケアマネージャーは、本事例の担当となったが、所属する居宅事業所のある地区とは離れている。こうした場合には、ある一定の役割を果たしたならば、Aの居住地区のケアマネージャーへの引継ぎをすることが適当だろう。しかし、ケアマネージャーの中には、本来の要求されている資質を欠いているものも多々見るにつけ、専門家の資質の問題と連携の問題をどう解決していくかの問題もある。

3. 心身の経過について

プラン受託の際は、要支援1だったが、面接時の認知力の低下や日常生活動作が困難な状況から、区分変更届を出して、要介護度1となった。その後、介護度2に変更となっている。プラン受託の主訴は、精神的不安定によるものであったが、その後、身体的な問題も引き起こされるようになった。その経過は以下のとおりである。

- (1)長女より電話があり、Aが肺炎でB病院に入院したとのことであった。(12/10)
- (2)笑顔で「ヘルパーが訪問してくれることで、不安感が解消されて本当に助かっている」と答える。サービス利用前は遠方の次女に電話して「寂しい、寂しい」と訴え続けていたため、次女は仕事に支

障をきたしていたとのことであった。(1/10)

(3)Aがスタッフの訪問前に新聞紙を束ねていて転倒、骨折ではない様子であるが、様子観察するとの連絡があった。(1/19)

(4)診断の結果、アキレス腱を切断したとのことで、今後1週間程度のリハビリのため通院し、改善がなければ手術となるとのことであった。(1/26)

(5)Aは居間でテレビを見ていたが私(ケアマネジャー)を見ると笑顔で挨拶。右手に湿布を貼りながらも、元気そうであった。(2/23)

(6)向かいの家に老婦人が独居で暮らしており、最近足しげくAの自宅を訪問するようになった。時には夕方までいることもあり、寂しいというAの精神的安定には良い効果をもたらすものと思われる。(4/2)

(7)お昼にヘルパーが入ったので「今日は何を作ってもらったの?」と聞くと、「忘れた」と即座に答える。近所の知人は最近来なくなったとのことであった。(4/16)

(8)Aの肺に水が溜まり、検査のためB病院に入院となった。約1ヶ月の入院となる見込みなので、その間ヘルパー利用はキャンセルにして欲しいとのことであった。(5/21)

(9)退院間近になったが薬疹が出来たため、検査の為K病院に転院となった。入院は約1ヶ月の予定とのことであった。(6/17)

(10)Aは布団に横たわっていたが、私(ケアマネジャー)を見ると涙を流し、手を握って離そうとしない。27日にはまた次女が来るし、本日からヘルパーは一日2回入るようになったことを話すと、少し落ち着く。(7/21)

(11)ヘルパーが訪問すると、Aがトイレで倒れていたとのこと。意識はあるが、全く起き上がれない状態であったため、直ぐに救急車を呼ぶように依頼し、次女にその旨報告する。(8/22)

(12)昨日は吐き気もあり点滴を実施。熱中症とのことであった。Aはすっかり元気になっているので、そう日数を置かず退院できると言うとのことであった。(8/23)

これが、プラン受託から手離すまでの経過である。この経過を見ると、精神的な不安定と認知症の初期と思われる症状とが相俟って、転倒しアキレス腱を切ったり、結核性胸膜炎などの症状も起こっているように思われる。どちらが先かは何とも言えないが、転倒については不注意や体のバランスが取れないこと、肺に水がたまるなどは自分の体についての状態変化の認識

がとれないなどと関連していると考えられる。

精神的な不安定については、ヘルパーが入ったり、前の家の老婦人と親しくなったりしたことで改善が見られるが、それは安定したものではなく、入退院を繰り返すなどで後退しているようである。こうした一進一退が続くことで、体力的な衰退と認知症が進んでいく可能性があるように思われる。

4. 居宅サービス計画書から見た問題点

(1)「日中独居になるため、孤独感が強い。誰かと話したい」課題では、長期目標として「孤独感を解消することができる」、短期目標として「他者とコミュニケーションをとることができる」を挙げている。短期目標については、ヘルパーが入ったことで主訴が減ってきていること、近くの老婦人との交流などで、それまでの長男への駄々をこねたり、次女への電話は減っていることからすると、かなり達成できたのではないかと考えられる。しかし、「孤独感を解消できる」の長期目標までには、至っているとは言い難いようである。

(2)「昼食の準備ができないので、食事を準備してほしい」課題では、長期目標として「在宅での生活を続行できる」、短期目標として「バランスの良い昼食を摂取することができる」を挙げている。ヘルパーが来て食事を作ってくれていることから、当然のことながら食事のバランスは考えているものと考えられる。また老婦人と一緒に食事しようとしていることなどから、そうした生活を維持することができるような態勢となっている。このことからこの課題については、長期、短期目標共に達成できていると考えられる。

(3)「不安により身体状況の低下を招くことがある。医学的管理をしてほしい」課題では、長期目標として「健康体を維持することができる」、短期目標として「診察の機会を得ることができる」を挙げている。精神的、身体的なものを含めて健康体を維持できているかと考えてみると、精神的な部分についての多少の改善は見られるが、身体的な改善は見られていない。しかも、転倒や肺に水がたまるなどの緊急的な入院などで診察などが行われているに過ぎず、日常的なバイタルチェックなどはまったく行われていない。安定的で日常生活を維持するような医学管理までには至っていない。このことからすると、長期、短期目標共に達成されているとは言えない。

(4)「介護保険は初めての利用で制度が良く分からないため、情報が欲しい」課題では、長期目標とし

て「状況に即したサービスを利用することができる」、短期目標として「福祉の情報を得ることができる」を挙げている。家族から、要支援1で毎日ヘルパーを入れて欲しいなどの要望は、介護保険制度について知っていないことを示しており、それが区分の変更届などを経てサービス内容の変化を経験し、Aの退院後のヘルパーの依頼、また居住地に近い小規模多機能施設の利用やケアマネジャーの変更などについて、徐々に理解するようになっていく。このように介護保険制度や仕組みについて理解してきている様子が見られる。これらのことから長期、短期目標は達成できていると考えられる。

これらの4課題を見ると、公的介護サービスの提供が、Aの状況に大きく依存しないものは概ね達成できているが、Aの心身の状況の変化に大きく左右される課題については達成されていない。これらは、公的介護サービス提供というとき、「利用者の条件に即したサービスの提供」というスローガンが、現実にはなかなか難しいものだということを痛感させられる状況となっている。

VI. 終わりに

本事例は、どの家庭でも生じやすい問題を含んでいる。夫が死んで精神的に不安定になり、子供たちに、不安を訴える母親に対して、この家庭の子供たちは、何とか母親を面倒みようとしている。子供たちの生活（仕事など）が阻害されながらも、3人が協力しているが、このような事例ばかりでなく、一人の子供（キーパーソン？）に全て任せて、知らん顔をするような家族も多いのではないかと考える。このことは、親がそれまで子供たちをどのくらい慈しんで育ててきたか、それを子供たちが、どのように感じてきていたか、兄弟姉妹間の関係がどうであったかが、こうした高齢者に対する在宅介護が、うまくいくかどうかのポイントとなるようである。その点で、本事例は、どの家庭にも起こりやすい問題であるが、在宅介護の深い問題と絡んだ事例と考えられる。

引用文献と註

- 1) 田中博一「厚労省報告書『今後の介護人材の在り方について』と介護協の課題」かいようきょう（日本介護福祉士養成施設協会会報），2011.5
- 2) 「介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正する法律の公布について（介護福祉士の資格取得方法の見直しの関係）厚生労働省社会・援護局福祉基盤課，2011.6
- 3) 「600時間の施行、3年延期へ」福祉新聞，2010.8
厚生労働省は7月29日、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」で、2007年に成立した改正社会福祉士及び介護福祉士法のうち、介護福祉士の資格取得方法に関する12年度の施行を3年程度延期する考えを明らかにした。－中略－養成施設の卒業生にも12年度から国家試験を課す予定だったが、同じく3年程度延期する。－中略－延期するには法改正が必要。
- 4) 小林光俊「基調講演 新しい介護サービス（技術）の幕開けの時代」平成23年度社団法人介護福祉士養成施設協会 東北ブロック教員研修会山形大会，2011.8
- 5) 研攻一，松田水月，坂倉久美子「在宅における高齢者介護の問題(1) 介護支援専門員の立場を通しての事例研究」，羽陽学園短期大学紀要 第7巻第4号，2006.2
- 6) 研攻一，坂倉久美子，松田水月，荒木隆俊「在宅における高齢者介護の問題(2) 暴力行為と見られる行動がある夫婦関係の事例」，羽陽学園短期大学紀要 第8巻第1号，2007.1
- 7) 研攻一，坂倉久美子「在宅における高齢者介護の問題(3) 一貫した公的介護サービスが提供しにくい事例」，羽陽学園短期大学紀要 第8巻第2号，2008.2
- 8) 研攻一，坂倉久美子「在宅における高齢者介護の問題(4) 息子夫婦、特に嫁と姑の確執が継続した事例」，羽陽学園短期大学紀要 第8巻第3号，2009.2
- 9) 研攻一，坂倉久美子「在宅における高齢者介護の問題(5) 地域で孤立している夫婦の例」，羽陽学園短期大学紀要 第8巻第4号，2010.2
- 10) 研攻一，坂倉久美子「在宅における高齢者介護の問題(6) 一人暮らしの高齢者の事例」，羽陽学園短期大学紀要 第9巻第1号，2011.2

SUMMARY

Kohichi TOGI,
Kumiko SAKAKURA :

The Problem of Care Management for the Older People in the Home (7) — The Case Study of an Old Woman Feeling Uneasy in the House —

This study aims to clear the factors which influence care situation of older people in their home who have received the home care service based on the long-term care insurance, from stand of the care manager who bear the responsibility of the care management.

In this study, she has lived with her son in the house that they bought after her husband was dead. But, she has been uneasy when the son was going for work, she desire for him not to go. In the impossible case of that, she called for her daughter who lived in far city frequently. Her children have worried about their mother, and request the home care service to decrease the her uneasy.

As a matter of consideration of the case, the following problems are acquired.

- 1) The home care service is clear to decrease her uneasy.
- 2) The change of her psychological and physical condition is the factor that it is difficult to do well the home care service.
- 3) The relationship of her children is the important factor in functioning the home care well to her.

(K.TOGI ; Uyo Gakuen College
K.SAKAKURA ; Support Office for Home Service)